

■ STYL ŻYCIA CIĘŻARNYCH Z NADMIERNĄ MASĄ CIAŁA

LIFESTYLE OF PREGNANT WOMEN WITH EXCESSIVE BODY MASS

Justyna Gibas, Katarzyna Kopeć-Godlewska

Studentki II roku studiów magisterskich, kierunek położnictwo
Wydział Nauk o Zdrowiu
Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

STRESZCZENIE

Wstęp. Otyłość staje się jednym z największych zagrożeń we współczesnym świecie. Jednym z głównych determinantów nadmiernej masy ciała jest niezdrowy styl życia.

Cel. Ocena aktywności fizycznej oraz nawyków żywieniowych ciężarnych z nadmierną masą ciała.

Material i metody. Badaniem objęto 62 kobiety z nadmierną masą ciała hospitalizowane na Oddziale Położnictwa i Perinatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie. Do badań zastosowano kwestionariusz wywiadu własnej konstrukcji.

Wyniki. Średnia wieku badanych kobiet wynosiła 29,4 lata. Przeciętny indeks masy ciała wynosił 32,07 kg/m². Z przeprowadzonych badań wynika, że dieta ciężarnych z nadmierną masą ciała nie zawierała niezbędnych składników odżywczych. Ponadto prawie wszystkie respondenci wybierały mało aktywny tryb życia. Żadna z kobiet nie spożywała alkoholu, nie paliła papierosów oraz nie zażywała narkotyków.

Wnioski. Wiedza na temat prawidłowego stylu życia w ciąży wśród kobiet z nadmierną masą ciała nadal jest niewystarczająca. Aby uzupełnić braki wiedzy, potrzebna jest interdyscyplinarna współpraca kompetentnych pracowników opieki zdrowotnej.

SŁOWA KLUCZOWE: ciąża, nadmierna masa ciała, styl życia.

ABSTRACT

Introduction. Obesity is currently one of the major health problems in the contemporary world. One of the main determinants of excessive body mass is unhealthy lifestyle.

Aim. The evaluation of physical activity and nutritional behavior of pregnant women.

Material and methods. The experimental group includes 62 women with excessive body mass hospitalized in University Hospital in Cracow. The author's own questionnaire was applied as the study method.

Results. The average age of examined women amounted to 29.4 years. The average body mass index was 32.07 kg/m². It results from conducted examinations that the diet of pregnant women with the excessive body weight did not contain essential nutrients. Moreover, almost all respondents chose not very active lifestyle. None of women drank alcohol, smoked cigarettes or took drugs.

Conclusions. The knowledge about a proper lifestyle among pregnant women with the excessive body mass is still not sufficient. In order to supplement lacks of knowledge an interdisciplinary cooperation among competent employees of healthcare is needed.

KEYWORDS: pregnancy, excessive body mass, lifestyle.

Wstęp

Otyłość stała się jedną z najpoważniejszych chorób cywilizacyjnych XXI wieku. Ciągły pośpiech, łatwa dostępność wysokoenergetycznych produktów żywnościowych, mało aktywny tryb życia oraz nakładający się stres owocują wzrostem tendencji do występowania nadmiernej masy ciała wśród społeczeństwa. Epidemia otyłości dotyka również praktyki położniczej, niosąc ze sobą wiele negatywnych konsekwencji, zarówno dla matki, jak i płodu [1, 2].

Zgodnie z modelem pól zdrowia, wprowadzonym przez kanadyjskiego ministra zdrowia Marca Lalonde'a, styl życia wpływa w niemal 55% na zdrowie człowieka. Mówiąc o stylu życia ciężarnych, mamy przede wszystkim na myśli ich aktywność fizyczną w czasie trwania ciąży, zachowania żywieniowe oraz stosowanie uży-

wek. Styl życia jaki prowadzą ciężarne istotnie wpływa na pogłębianie się otyłości [3].

Definicje

Według obowiązującej definicji, otyłość jest przewlekłą chorobą metaboliczną wynikającą z zaburzenia homeostazy energii. Jej pierwotną przyczyną są zaburzenia popędu żywieniowego prowadzące do zwiększenia się ilości tkanki tłuszczowej w organizmie; w miarę nasilania się tego procesu oraz w miarę upływu czasu pojawiają się patologie i dysfunkcje dotyczące wszystkich w istocie procesów i układów [4].

Mianem stylu życia określa się całokształt cech charakterystycznych dla zachowania się jednostki lub zbiorowości, ujawniający się zwłaszcza w życiu codziennym [5].

Wskaźnik masy ciała (Body Mass Index – BMI) to zależność między masą ciała a wzrostem. Wielkość wskaźnika BMI służy jako kryterium klinicznej klasyfikacji wielkości masy ciała ustalonej przez WHO [4].

Cel pracy

Celem pracy była ocena aktywności fizycznej oraz nawyków żywieniowych ciężarnych z nadmierną masą ciała przebywających na Oddziale Położnictwa i Perinatologii w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie.

Materiał i metoda

Badania zrealizowane zostały dwuetapowo – od czerwca do września 2013 roku oraz od listopada 2013 do lutego 2014 roku wśród 62 ciężarnych z nadmierną masą ciała, hospitalizowanych na Oddziale Położnictwa i Perinatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie.

Do przeprowadzenia badań wykorzystano kwestionariusz wywiadu własnej konstrukcji, który był głównym narzędziem badawczym. Poruszone zostały w nim tematy takie jak: codzienna dieta, aktywność fizyczna, a także stosowanie używek. Zebrano także informacje dotyczące wieku, wykształcenia, masy ciała sprzed ciąży oraz wzrostu, co posłużyło do obliczenia BMI ciężarnych. Otrzymane wyniki poddano analizie statystycznej.

Charakterystyka grupy badanej

Badane kobiety były w wieku od 18 do 37 lat. Średnia wieku wynosiła 29,4 lat. Największy odsetek badanych stanowiły kobiety w przedziale wiekowym 26–30 lat, natomiast najmniejszy udział miały ciężarne w wieku poniżej 20 lat.

Tabela 1. Charakterystyka badanych ze względu na wiek – rozkład liczbowy i procentowy

Table 1. Description of respondents based on the age – numerical and percentage distribution

Przedział wiekowy badanych Age range	Liczba osób Number of respondents (n)	Odsetek badanych Percentage of respondents (%)
< 20	4	6%
20–25	10	16%
26–30	24	39%
31–35	14	23%
> 35	10	16%
Σ	62	100%

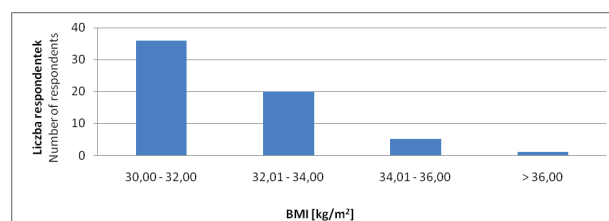
Badane kobiety w znacznej większości (52%) posiadały wykształcenie wyższe. Pozostałe ciężarne deklarowały wykształcenie średnie (29%) oraz zawodowe (16%), a jedynie 3% respondentek zakończyło swoją edukację na wykształceniu podstawowym.

Tabela 2. Podział badanych ze względu na wykształcenie – rozkład liczbowy i procentowy

Table 2. Division of respondents based on the education – numerical and percentage schedule

Wykształcenie Education	Liczba osób Number of respondents (n)	Odsetek badanych Percentage of respondents (%)
Podstawowe/Primary	2	3 %
Zawodowe/Vocational	10	16 %
Średnie/Secondary	18	29 %
Wyższe/Higher	32	52 %
Σ	62	100 %

Wszystkie ciężarne zbadano w III trymestrze ciąży, pomiędzy 35. a 40. tygodniem jej trwania. Średnie BMI przed ciążą badanych respondentek wynosiło 32,07 kg/m². Rozkład indeksu masy ciała ciężarnych kobiet przedstawia poniższy wykres.



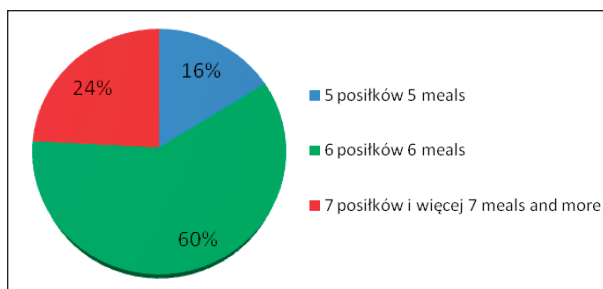
Rycina 1. Rozkład BMI respondentek przed ciążą

Figure 1. BMI distribution of respondents before pregnancy

Wskaźnik BMI badanych kobiet przed ciążą dla 36 ciężarnych mieścił się w przedziale 30,00–32,00. U 20 respondentek BMI wynosiło od 32,01 do 34,00. BMI 5 kobiet zawierało się w zakresie 34,01–36,00. Jedna kobieta posiadała BMI powyżej 36.

Wyniki badań

Przeważająca część ciężarnych z nadmierną masą ciała spożywała 6 posiłków dziennie, co stanowiło 60% badanej grupy. 24% respondentek spożywało 7 i więcej posiłków, natomiast 16% stanowiła grupa spożywająca 5 posiłków dziennie.



Rycina 2. Ilość spożywanego posiłków przez respondentki
Figure 2. Amount of meals eaten by respondents

Dieta respondentek obfitowała przede wszystkim w węglowodany i tłuszcze, natomiast brakowało w niej warzyw i owoców. W większości posiłków w ciągu dnia dominowały takie produkty jak: wędliny, sery żółte, jaja, jasne pieczywo. Podczas obiadów kobiety znacznie częściej spożywały mięso, a zdecydowanie rzadziej ryby. Dieta badanych ciężarnych bogata była również w produkty z wysokim indeksem glikemicznym, między innymi ryż czy też ziemniaki.

Niemal wszystkie respondentki pomiędzy głównymi posiłkami jadły dodatkowe przekąski. Kobiety najczęściej jadały przede wszystkim słodkie: lody, czekolady, batoniki, ciastka, drożdżówki, pączki. Często sięgały również po słone przekąski między innymi: chipsy, krakersy oraz paluszki.

Kobiety ciężarne zadeklarowały, że w czasie trwania ciąży nie spożywały alkoholu, nie paliły papierosów oraz nie stosowały żadnych środków odurzających.

Respondentki preferowały bierny wypoczynek w postaci oglądania telewizji, siedzenia przed komputerem czy też czytanie książek, argumentując taki wybór zmęczeniem pracą. Zdecydowana większość ankietowanych kobiet twierdziła także, że aktywność fizyczna ze względu na ciążę jeszcze bardziej została ograniczona. Ciężarne zaczęły prowadzić bardziej leżący tryb życia, zrezygnowały z pracy zawodowej oraz stopniowo eliminowały obowiązki domowe.

Z przeprowadzonych badań wynika, że mało aktywny tryb życia implikuje wiele trudności w codziennym funkcjonowaniu. 84% respondentek stwierdziło, że posiada problemy z czynnościami dnia codziennego. Najczęściej wymieniane problemy przedstawia poniższa tabela.

Najczęstszą trudnością podawaną przez ciężarne było poruszanie się. W tej grupie czynności dominowały problemy w poruszaniu się po schodach, korzystaniu ze środków komunikacji, a także przemieszczaniu się poza miejsce zamieszkania (np. spacer). Wśród czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego respondentki wymieniały głównie trudności w: sprzątaniu, robieniu zakupów, gotowaniu.

Tabela 3. Najczęstsze trudności w codziennym funkcjonowaniu ciężarnych z nadmierną masą ciała

Table 3. The most frequent problems of pregnant women with the excessive body weight

Rodzaj trudności Type of difficulty	Liczba kobiet Number of respondents	
	n	%
Poruszanie się/Motion	35	66
Schylanie, wiązanie butów/Stooping, tying shoes	8	15
Ubieranie, rozbieranie/Dressing, undressing	3	6
Prowadzenie gospodarstwa domowego/ Housekeeping	7	13

Dyskusja

Nadwaga lub otyłość u ciężarnych stanowi obecnie istotny problem w położnictwie. Przebieg ciąży i porodu u kobiet z nadmierną masą ciała związany jest ze zwiększonym ryzykiem powikłań, zarówno dla matki, jak i dziecka [1].

Ciąża jest stanem, w którym kobieta powinna szczególnie dbać o swoje zdrowie. Wysoki poziom zdrowia uwarunkowany jest przez prawidłowy styl życia [6]. Od momentu zajścia w ciążę matka staje się odpowiedzialna nie tylko za swoje zdrowie, ale także za przyszłe zdrowie dziecka, które się w niej rozwija [7].

Prawidłowy przebieg ciąży uwarunkowany jest odpowiednio zbilansowaną, racjonalną dietą kobiety, która powinna być zróżnicowana w produkty spożywcze dostarczające niezbędnych mikroelementów [8–12]. Jak wynika z powyższych badań, rodzaj diety stosowany przez respondentki odbiegał od zalecanego wzorca. Kobiety spożywały zbyt dużą ilość obfitych posiłków oraz słodkich, tym samym dostarczały nadmierną ilość węglowodanów oraz tłuszczów. Ponadto zdecydowanie rzadziej kobiety ciężarne z nadmierną masą ciała spożywały owoce oraz warzywa, które powinny stanowić nieodzowny element racjonalnej diety ciężarnej.

Na uwagę zasługuje również fakt, że wśród kobiet nadal panuje błędne przekonanie, że w ciąży należy „jeść za dwoje”. Jest to mit, który powinien zostać zastąpiony podejściem „jeść dla dwojga” [9]. Ważna jest nie tylko ilość spożywanych pokarmów, ale przede wszystkim ich jakość. Dieta ciężarnej powinna być zróżnicowana w produkty spożywcze, dostarczające wartości odżywcze niezbędne do prawidłowego funkcjonowania zarówno organizmu matki, jak i płodu [8–12].

Wyniki powyższych badań wykazały, że poziom aktywności fizycznej ciężarnych z nadmierną masą ciała jest ograniczony. Ponadto ankietowane kobiety posiadały niski stan wiedzy na temat aktywności fizycznej

w czasie trwania ciąży. Większość z nich była przekonana, że w czasie ciąży aktywność fizyczna powinna być wyeliminowana, a bierny sposób wypoczynku jest zdecydowanie lepszy dla przebiegu ciąży i rozwoju dziecka. W przypadku braku przeciwwskazań medycznych, w świetle obecnej nauki umiarkowany wysiłek fizyczny jest zalecany w ciąży. Aktywność fizyczna w ciąży może przejawiać się między innymi w postaci ćwiczeń oddechowych, izometrycznych, rozluźniających, spacerów. Większość z tych ćwiczeń przygotowuje organizm matki do późniejszego porodu, a także do szybkiej regeneracji w okresie połogu, tak więc aktywny styl życia przynosi znaczne korzyści zarówno dla matki, jak i dla dziecka. Zaletami ćwiczeń dla matki są: mniejsze ryzyko porodów urazowych, zmniejszenie ryzyka operacji położniczych, w tym cięcia cesarskiego, skrócenie czasu trwania porodu, a także szybsza regeneracja po porodzie. Organizm matki, który jest przygotowany znacznie lepiej radzi sobie w czasie wysiłku porodowego. Natomiast racjonalnie dobrana aktywność fizyczna matki przynosi dla dziecka korzyści w postaci lepszego dotlenienia w czasie porodu, łatwiejszego przechodzenia przez kanał rodny, rzadszego występowania urazów okołoporodowych oraz lepszego stanu ogólnego po porodzie [3, 13, 14].

Ponadto, jak wynika z przeprowadzonych badań, zmniejszona aktywność fizyczna przyczynia się do powstawania trudności w codziennym funkcjonowaniu. Trudności te, wynikają pośrednio z dolegliwości bólowych, takich jak: bóle kręgosłupa, obrzęki w obrębie kończyn, szybsze i częstsze zmęczenie fizyczne. Kobiety, aby uniknąć dolegliwości, które towarzyszą trudnościom w codziennym funkcjonowaniu stopniowo ograniczają swoją aktywność fizyczną. Tworzy to rodzaj błędnego koła, gdyż eliminacja aktywności, niesie ze sobą jedynie negatywne konsekwencje i pogłębia już istniejące dolegliwości.

Z uwagi na ogromną ilość komplikacji okołoporodowych istotne jest dotarcie do kobiet z nadwagą oraz otyłością, będących w wieku prokreacyjnym, jeszcze przed zajściem w ciążę, w celu redukcji ich wagi oraz zachęcenia tych kobiet do zmiany stylu życia [7]. Wprowadzenie racjonalnej diety, nawyków żywieniowych oraz aktywności fizycznej dostosowanej do możliwości i stanu zdrowia kobiety może zaowocować korzystnymi efektami, zarówno dla zdrowia matki, jak i dziecka.

Wnioski

1. Wśród ciężarnych występują nadal duże braki w wiedzy na temat aktywności fizycznej w czasie trwania ciąży, a także racjonalnego sposobu odżywiania.
2. Istotna jest potrzeba dotarcia do kobiet z nadmierną masą ciała przed zajściem w ciążę,

w celu redukcji ich masy ciała oraz wprowadzenia edukacji na temat prawidłowego stylu życia w ciąży, a także późniejszej kontroli przyrostu masy ciała.

3. W celu edukacji kobiet ciężarnych i planujących ciążę potrzebna jest interdyscyplinarna współpraca lekarzy, położnych, pielęgniarek, dietetyków oraz fizjoterapeutów.

Piśmiennictwo

1. Ulman-Włodarz I, Nowosielski K, Romanik M, Pozowski J, Krawczyk P. Przebieg ciąży i porodu u ciężarnych z nadmierną masą ciała. *Ginekol Pol.* 2009; 80: 744–751.
2. Seremak-Mrozikiewicz A, Drews K, Nowocień G, Kaluba-Skotarczak A. Otyłość ciężarnych jako problem w położnictwie. *Ginekol Pol.* 2007; 78: 234–238.
3. Fraś M, Gniadek A, Poznańska-Skrzypiec J, Kadłubowska M. Styl życia kobiet w ciąży. *Hygeia Public Health.* 2012; 47(4): 412–417.
4. Tatoń J, Czech A, Bernas M. Otyłość zespół metaboliczny. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2007. 26–40.
5. Betlejewski S. Choroby społeczne, cywilizacyjne, czy choroby stylu życia? *Wiadomości Lekarskie* 2007; LX 9 – 10: 489–492.
6. Wysocki MJ, Miller M. Paradygmat Lalonde'a, Światowa Organizacja Zdrowia i Nowe Zdrowie Publiczne. *Przegl Epidemiol.* 2003; 57: 505–512.
7. Strzelec-Polewka I, Droszdol A, Skrzypulec V. Otyłość i jej konsekwencje dla kobiet w ciąży. *Wiadomości Lekarskie* 2009; LXII 4: 257–261.
8. Bojar I, Humeniuk E, Wdowiak L, Miotła P, Warchol-Stożewska E, Włoch K. Zachowania żywieniowe kobiet ciężarnych. *Probl Hig Epidemiol.* 2007; 88(1): 74–77.
9. Okręglicka K. Zasady żywienia w ciąży niepowikłanej. W: Wielgoś M. (red.). *Biblioteka ginekologa praktyka – Żywnienie kobiet w ciąży.* Via Medica Gdańsk 2013; 26–29.
10. Suliga E. Zachowania żywieniowe kobiet w ciąży, *Pediatric Endocrinology, Diabetes and Metabolism* 2011; 17: 76–81.
11. Ortega RM. Dietary guidelines for pregnant woman. *Public Health Nutr.* 2001; 4: 1343–1346.
12. Taylor M, Galanis E. Food safety during pregnancy. *Can Fam Physician.* 2010; 56: 750–751.
13. Borys B. Ćwiczenia gimnastyczne dla kobiet oczekujących dziecka. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2000. 18–45.
14. Bręborowicz GH (red.). *Położnictwo i Ginekologia.* Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2010. I: 169–170.

Artykuł przyjęty do redakcji: 27.06.2014

Artykuł przyjęty do publikacji: 30.08.2014

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Justyna Gibas
Cisiec, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego
34-350 Węgierska Górka
tel. 785 223 934
e-mail: justynakiel6@wp.pl
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie